

#### 4. MODULO PER AMMINISTRATORE DI ENTE PUBBLICO DI LIVELLO REGIONALE-

(DA PUBBLICARE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA E DELL'ENTE DOVE E' SVOLTO L'INCARICO)

**COMUNICAZIONE ANNUALE OBBLIGATORIA SULLA ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' (Art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013).**

Io sottoscritto/a **ARATA PIERLUIGI**, nato/a   
nominato **VICE - PRESIDENTE** nell'ente pubblico di livello regionale denominato:  
**CONSORZIO FITOSANITARIO PROVINCIALE DI PIACENZA**

valendomi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 della normativa suindicata per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, del medesimo D.P.R. e di cui all'art. 20, comma 5, del D.Lgs. 39/2013,

**sotto la mia personale responsabilità**

ai fini di quanto previsto dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 39/2013 recante *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della Legge 6 novembre 2012, n.190"*

#### DICHIARO

1. di non svolgere in proprio un'attività professionale regolata, finanziata o comunque retribuita dalla Regione Emilia-Romagna (**art. 9, comma 2, del D.Lgs. n. 39/2013**);
2. di non essere titolare di uno degli incarichi elencati all'**art. 11, commi 1 e 2, del D.Lgs. n. 39/2013** (vd. *Nota 1*);
3. di non avere incarichi dirigenziali presso l'Ente pubblico in cui sono stato nominato (**art. 12, comma 1 del D.Lgs. n. 39/2013**);
4. di non avere incarichi di direttore generale, direttore amministrativo o direttore sanitario in una delle aziende sanitarie locali dell'Emilia-Romagna (**art. 14, comma 2, lett. a), del D.Lgs. n. 39/2013**) (**n.b.: solo per incarichi di amministratore in enti pubblici regionali che svolgano funzioni di controllo, vigilanza o finanziamento del servizio sanitario regionale**);
5. che non è sopravvenuta condanna a mio carico, neanche con sentenza non passata in giudicato, per delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Capo I del Titolo II del Libro II del Codice Penale (**art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013**). (vedi *Nota 2*)

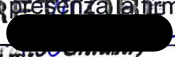
Piacenza, 24/09/2018

Firma 

**N.B: SE FIRMATO IN FORMA DIGITALE INSERIRE, DOPO IL NOME E COGNOME, NELLO SPAZIO DELLA FIRMA, LA DICITURA "FIRMATO DIGITALMENTE"**

Spazio riservato all'ufficio ricevente, da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità in corso di validità

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

**IL DIRETTORE**  
  
(*Aut. D. 11/08/2018*)

Il dipendente addetto (timbro e firma)\*

*il dipendente addetto è individuato e incaricato dal direttore generale della struttura di assegnazione del dichiarante, preferibilmente tra i collaboratori assegnati alla sua segreteria.*